

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

DANIELI CRISTINA SPAGNOL

A SAÚDE DO TRABALHADOR NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA:  
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO ÀS EQUIPES

XAVANTINA

2019

DANIELI CRISTINA SPAGNOL

A SAÚDE DO TRABALHADOR NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA:  
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO ÀS EQUIPES

Projeto técnico apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Gestão da Saúde, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof. Dra. Fernanda Moura D'Almeida  
Miranda.

XAVANTINA

2019

## **FOLHA/TERMO DE APROVAÇÃO**

DANIELI CRISTINA SPAGNOL

### **A SAÚDE DO TRABALHADOR NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO ÀS EQUIPES**

Projeto técnico aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Gestão da Saúde, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Moura D'Almeida Miranda (orientadora)

---

Prof. Jaqueline Baltazar (tutora)

Xavantina, 31 de janeiro de 2019.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder saúde e disposição para realizar todas as etapas deste trabalho.

À minha família, ao meu pai, minha mãe e minha irmã pelo apoio e pelas preocupações quando viajava para participar das aulas, dando forças quando pensei em desistir em decorrência da distância.

À Universidade Federal do Paraná, principalmente ao setor de Ciências Sociais aplicadas pela oportunidade e oferecimento desta Pós-Graduação, que agrega uma extensa possibilidade de desenvolvimento pessoal e profissional.

Aos meus amigos e pessoas que fazem parte da minha vida de uma forma inexplicável e que foram importantes na construção deste trabalho.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste estudo.

“A vida não é para ser fácil, meu filho; mas tenha coragem:  
ela pode ser maravilhosa.”

**George Bernard Shaw**

## RESUMO

O presente projeto teve como público-alvo às equipes da estratégia de saúde da família, no qual foram propostas intervenções que fortaleçam as ações de promoção e prevenção à saúde do trabalhador. O método para o diagnóstico situacional utilizado foi transversal e descritivo, no qual foi aplicado um questionário semiestruturado com os trabalhadores de saúde de duas Unidades Básicas de Saúde do município de Xavantina-Santa Catarina, com os objetivos de descrever o perfil sociodemográfico/ocupacional; identificar a prevalência de morbidades relacionadas ao trabalho; além da ocorrência de notificações de acidentes de trabalho e ações desenvolvidas relativas aos cuidados em saúde do trabalhador de saúde. A partir da análise das entrevistas, foi possível verificar que os trabalhadores dedicam-se totalmente à sua profissão dentro da área pública, no momento não apresentam morbidades relacionadas ao trabalho, sendo que também não houve ocorrência de acidentes de trabalho, e que em ambas as unidades não existem ações voltadas aos trabalhadores com foco na prevenção e promoção de saúde e que é necessário uma intervenção específica voltada para essa questão. A partir dessas constatações, este projeto propõe ações de cuidados à saúde desses trabalhadores, com foco na prevenção e promoção da saúde, sendo elas relacionadas à vigilância em saúde do trabalhador (palestras sobre a comunicação de acidentes de trabalho e emissão, uso de equipamentos de proteção individual), capacitação da norma regulamentadora dos serviços de saúde, reuniões de equipe sobre temas de saúde mental pertinentes à prática assistencial, mutirão de cuidado, com análise das carteiras de saúde dos trabalhadores e formação de grupos de atividade física com as atividades de relaxamento e alongamento.

Palavras-Chave: Saúde Pública. Saúde do Trabalhador. Prevenção de acidentes.

## **ABSTRACT**

The main objective of this project was the measures to promote family health, in which they stood out as actions to promote and prevent worker health. The method for the situational diagnosis was used to describe the health and health issues of Xavantina -Santa Catarina, with objectives of describing the sociodemographic/ occupational profile; identify a prevalence of work-related morbidities; In addition, the occurrences of occupational accidents and actions were reported in health worker health care. From the analysis of the interviews, it was possible to verify that the workers are totally dedicated to work, and that they are also not the target of work accidents, and that are as far as the units are not aimed at workers focused on prevention and promotion of health and that attention needs to be focused on this issue. Based on these findings, the project serves health actions for workers, with the prevention and promotion of health, subordinated to worker communication and dissemination, use of personal health protection equipment), training of health services standardization, team meetings on mental health issues with care practice, caregiving, with analysis of workers' health portfolios and formation of physical activity groups as relaxation and stretching activities.

Keywords: Public Health. Worker's health. Accidents prevention.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	9
1.1 APRESENTAÇÃO	9
1.2 OBJETIVOS	10
1.2.1 Objetivo Geral	10
1.2.2 Objetivos Específicos	10
1.3 JUSTIFICATIVA	11
<b>2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	13
2.1 Saúde do Trabalhador	13
2.2 Atenção Básica à Saúde	14
2.3 Prevenção e Promoção da Saúde do Trabalhador	15
<b>3. DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA</b>	17
3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO	17
3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	18
<b>4. PROPOSTA TÉCNICA</b>	22
4.1 PROPOSTA TÉCNICA	22
4.1.1 Plano de implantação	21
4.1.2 Recursos	26
4.1.3 Resultados esperados	26
4.1.4 Riscos ou problemas esperados	27
<b>5. CONCLUSÃO</b>	28
<b>REFERÊNCIAS</b>	29
<b>APÊNDICE 1 QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO</b>	33



## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 APRESENTAÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) exige o primeiro contato da assistência centrada no indivíduo e em suas necessidades, e tem como porta de entrada o Sistema Único de Saúde (SUS). Enquanto estratégia, tem a Saúde da Família como prioridade para expansão e consolidação da sua organização (BRASIL, 2012; DAUBERMANN, TONETE, 2012).

No que diz respeito ao modelo de atenção à saúde predominante no SUS, a APS, constitui-se de um conjunto de ações em saúde, situadas no primeiro nível da rede de atenção e principalmente com a função de coordenar o cuidado integral. No entanto, foram necessárias algumas mudanças assistenciais para que a APS pudesse se tornar mais abrangente. Neste sentido, o Programa de Saúde da Família surgiu para se tornar a principal estratégia da APS, e que após uma nova reestruturação denominou-se Estratégia de Saúde da Família (ESF), consolidando assim, o acesso aos serviços da rede básica de atenção à saúde (SILVA et.al, 2014; CARVALHO; ALMEIDA; BEZERRA, 2016).

O modelo da ESF consiste na atuação interdisciplinar e multidisciplinar, bem como tem responsabilidade integral sobre a população que reside na área de abrangência das Unidades de Saúde da Família (USF). Os principais atores deste processo de cuidado humanizado são os profissionais dessa rede de atenção, que devem respeitar os preceitos e autonomia dos usuários e de suas famílias (CAMELO; ANGERAMI, 2004; SILVA, 2014).

Os trabalhadores de saúde da ESF exercem papel fundamental no processo de humanização do cuidado em saúde, e são os responsáveis em realizar ações de promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de agravos. Portanto, por desenvolver estas ações, merecem uma atenção especial quanto aos cuidados em saúde, contribuindo na determinação a que se englobam os processos de saúde/doença que estão inseridos, sendo essa atribuição constitucional regulamentada pela Lei nº 8.080 que constitui o SUS, na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e na Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (BRASIL, 1990; BRASIL, 2012; BRASIL, 2014).

Esses trabalhadores vivenciam em seu ambiente de trabalho diferentes condições, tanto de demandas físicas quanto psíquicas. Além das exigências

inerentes à atenção integral e à humanização das práticas, ficam expostos a situações geradas pelas deficiências nos níveis do sistema de saúde pública, no qual necessitam desenvolver múltiplas habilidades e agregar tecnologias complexas (BRAGA, CARVALHO, BINDER, 2010). Esses fatores interferem desfavoravelmente na saúde dos trabalhadores da ESF e podem ser desencadeados pelas condições e organização do trabalho, pelos relacionamentos interpessoais e pelo adoecimento.

Em relação as condições e a organização do trabalho pode-se citar o excesso de barulho, a escassez de recursos materiais, o contato frequente com produtos químicos, os acidentes com perfuro-cortantes, a sobrecarga física, a má postura, insegurança gerada pela falta de capacitação, excesso de trabalho, estresse, absenteísmo, aumento da demanda, os desentendimentos com colegas de trabalho, presença de morbidades e acidentes ocupacionais, os turnos especiais e a dificuldade em conciliar o trabalho com atividades extraprofissionais (ROCHA, 2014).

Portanto, o conjunto de situações que submetem o trabalhador da APS às tensões provenientes de várias fontes pode desencadear quadros de adoecimento, como consequência de regressão e incapacidade do trabalho. Conforme exposto, esses trabalhadores necessitam de cuidados preventivos dentro do seu local de trabalho, conforme trata a política vigente.

Desta forma, o presente projeto técnico abordará ações de Saúde do Trabalhador que poderão ser aplicadas aos trabalhadores de saúde das duas equipes da ESF do município de Xavantina-Santa Catarina.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo Geral

Propor estratégias de intervenção às equipes de Estratégia de Saúde da Família, com vistas à melhoria das condições de saúde e de organização do trabalho.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico/ocupacional dos trabalhadores das equipes de saúde da família;
- Identificar a prevalência de morbidades entre os trabalhadores de saúde da família, destacando àquelas relacionadas ao trabalho;

- Verificar a ocorrência de acidentes de trabalho;
- Identificar ações desenvolvidas relativas aos cuidados à saúde desses trabalhadores.

### 1.3 JUSTIFICATIVA

Acredita-se que a produção do cuidado aos trabalhadores da APS torna-se relevante no contexto das transformações atuais na área de saúde pública, e a implantação de ações em saúde do trabalhador na APS necessita também do próprio envolvimento das equipes, e que as mesmas obtenham o conhecimento frente a organização do seu processo trabalho e dos riscos aos quais estão expostos no exercício da atividade laboral, permitindo assim que esses trabalhadores se envolvem na produção do próprio cuidado (SILVA et.al, 2014). De certa forma, mantendo esse cuidado integral com sua própria saúde, o trabalhador não corre o risco de prejudicar de alguma maneira o oferecimento de seu serviço, conseguindo assim, prestar com eficiência e qualidade o atendimento.

Ainda, faz-se necessário a inclusão de programas de prevenção e promoção a Saúde do Trabalhador aos trabalhadores de saúde da APS, visto que em diversos serviços de saúde não há planos e/ou ações específicas.

No entanto, é comum os trabalhadores da ESF se depararem com restrições de estrutura física, sobre os recursos humanos, referentes ao acesso dos meios de trabalho, aumento das tensões da organização dos serviços como o trabalho em equipe e precarização dos contratos de trabalho.

Acredita-se ainda, que o conhecimento da condição de saúde dos trabalhadores depende também da produção científica e análise das informações existentes sobre o perfil da população trabalhadora do projeto, da descrição dos fatores patológicos dos trabalhadores e de outros indicadores sociais. Tal análise deve subsidiar a avaliação das políticas públicas, visando o planejamento e a tomada de decisão, contribuindo inclusive para conhecer a relação entre saúde-trabalho, para a divulgação, difusão e comunicação de informação em saúde do determinado município de estudo.

Compreendo que esses trabalhadores são responsáveis por realizar ações de promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de agravos com toda a população e por oferecem assistência humanizada ao usuário, é relevante que seja realizado estudos sobre esse tema, a fim de garantir sua saúde e a segurança no

trabalho desses trabalhadores que contribuem para a sociedade por meio da oferta do seu trabalho assegurando uma assistência de qualidade ao usuário.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 SAÚDE DO TRABALHADOR

A Saúde do Trabalhador é entendida como uma obrigação constitucional como descrito pelo artigo nº 200, em que uma das atribuições do SUS incluem “executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador,” e “colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho” (BRASIL, 1988).

Conforme o artigo 6º da Lei nº 8.080/90, a saúde do trabalhador é definida como um conjunto de atividades que se destina, por meio de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção dos trabalhadores, além da recuperação e reabilitação da saúde, submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, consideradas como atribuições do SUS (BRASIL, 1990). A partir dessas legislações, inúmeras outras leis, portarias e decretos foram editadas com intuito de garantir a saúde e a segurança dos trabalhadores.

Entretanto, somente após as VIII Conferência Nacional de Saúde e da I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, ocorridas em 1986 e 1994 respectivamente, ocorreu por meio da mobilização popular a implementação da atenção em saúde do trabalhador no Brasil (DIAS, 1994; DIAS; HOEFEL, 2005). Estas conferências instrumentalizaram os profissionais da saúde, usuários e gestores para que fosse possível implementar políticas públicas para a área de saúde do trabalhador.

Em 1998, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro apresentou a primeira proposta de um plano de trabalho em saúde do trabalhador no SUS, a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST), junto com a aprovação da Instrução normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) pela Portaria nº 3.120, definindo assim, as ações de vigilância em Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS (BRASIL, 1998; LOPES, 2013). Estas normas visavam os usuários atendidos pelo SUS.

Com relação à criação das políticas voltadas para a condição do trabalhador, sendo a principal estratégia do SUS voltadas para a promoção e atenção aos trabalhadores da APS, destaca-se a Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002, que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no SUS (BRASIL, 2002). Concomitantemente, nesse mesmo período o MS promulga a Portaria nº 777 foi promulgada para efetiva as notificações obrigatórias de 11 agravos relacionados ao trabalho (BRASIL, 2004), com intuito de

conhecer o perfil epidemiológico desses agravos em todo território brasileiro.

Segundo Dias e Hoefel (2005), essa estratégia privilegiava a organização das ações em saúde do trabalho nos Centros de Referência da Saúde do Trabalhador (CEREST), cujo objetivo foi potencializar os recursos disponíveis escassos, facilitar o diálogo e capacitar os profissionais para poder desenvolver as ações voltadas à área. No entanto, após esse período, surgiu a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), com a finalidade de desenvolver a atenção integral à saúde do trabalhador, com foco na promoção saúde, buscando o perfil e as condições de trabalho e saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2011, 2012).

Portanto, o campo da Saúde do Trabalhador ainda está se consolidando no país, torna-se fundamental conhecer e pesquisar nos municípios se existem ações voltadas à Saúde do Trabalhador, para assim, verificar a necessidade de aprimoramento e melhorias, o que pode auxiliar na melhoria do planejamento das ações desenvolvidas como um todo pela política, beneficiando os envolvidos (BARATIERI; VECCHIA; PILGER, 2012).

Ressalta-se ainda, que todo este arcabouço jurídico baseia as ações de assistência e vigilância a saúde do trabalhador e da trabalhadora, no entanto para os trabalhadores de saúde inseridos na atenção primária de saúde, não há legislação específica. Todas as medidas protetivas são baseadas nas Normas Regulamentadoras (NR) do extinto Ministério do Trabalho e Emprego, sendo a principal a NR-32 (MARZIALE et.al, 2012; BRASIL, 2005).

No que diz respeito à NR-32, as instituições de saúde precisam implantar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores atuantes em todas as atividades destinadas à prestação dos serviços de saúde. Além disso, apresenta três eixos, sendo voltada para a capacitação contínua dos trabalhadores, na definição de programas que tratam dos riscos e na determinação das medidas de proteção contra. As diretrizes básicas incluem os riscos biológicos, químicos e às radiações ionizantes. No entanto, foram acrescentadas novas exigências quanto ao Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) que originalmente estavam contidas na NR-9 (MARZIALE et.al, 2012; BRASIL, 2005).

## 2.2 ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

De acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, ampara a

Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. Define a organização na RAS (Redes de atenção à saúde), como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento por parte das equipes que atuam na Atenção Básica nas unidades básicas de saúde (BRASIL, 2017).

Segundo a PNAB:

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. (BRASIL, 2017, p. 01).

De acordo com Dias et.al (2010), em 1994, após a formação das primeiras equipes de ESF, foi possível reestruturar o sistema de saúde sobre a atenção básica, focando na promoção da saúde, não mais direcionado exclusivamente a doença, e sim na prevenção e diagnóstico precoce dos agravos. A ESF é a estratégia prioritária e porta de entrada do SUS. Para isso deve contar com uma equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando e coordenando o cuidado à saúde, sendo composta por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser incorporados à equipe o dentista, o técnico em higiene dental e o auxiliar de consultório dentário (SILVA, 2012; BRASIL, 2011).

Com esta composição, a atenção básica é capaz de propiciar um novo modelo assistencial com resolutividade, focado no usuário. Suas características centrais compreendem à prestação de serviços de primeiro contato, responsabilidade longitudinal pela relação trabalhador-usuário, garantia de cuidado integral e a coordenação de diversas ações mais complexas (ROCHA, 2014).

## 2.3 PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

O SUS apresenta um grande desafio de atuação no que diz respeito a prevenção e promoção da saúde do trabalhador de modo integrado e articulado com

as demais políticas públicas. Desta forma, entende-se que o trabalhador se torna um sujeito ativo do processo de saúde-doença por meio da participação efetiva nas ações de saúde, não simplesmente, como objeto da atenção à saúde (ROCHA, 2014).

No entanto, existem diversas situações que são expostos os profissionais da APS, como vínculos precários que podem gerar o absenteísmo, o acúmulo de atividades e a maior exposição aos fatores de riscos que acaba favorecendo o adoecimento e precarização da assistência à população. Diagnosticar estes fatores podem contribuir para a formação e implementação de ações em prevenção e promoção de saúde, além de medidas de controle (BRASIL, 2001), que visem garantir a saúde e segurança do trabalhador de saúde e assim contribuir para uma assistência qualificada.

Para que haja um novo olhar sobre a saúde do trabalhador de saúde faz-se necessário buscar novas formas de atuação que possibilitem operacionalizar a atenção à saúde – o que inclui ações de prevenção primária e assistência, ou seja, o trabalhador da saúde não se detém somente as suas qualidades técnicas, mas por trás de tudo também necessita de cuidados em saúde na mesma intensidade que qualquer usuário que procura o seu serviço (SATO, LACAZ, BERNARDO, 2006).

Compreendendo a importância de assistir ao trabalhador de saúde é importante analisar o processo e a organização do seu trabalho e assim diagnosticar os fatores de risco inerentes em sua atividade laboral. Para isso deve-se considerar o relato desses trabalhadores, que podem assim citar seus problemas cotidianos (BRASIL, 2001).

Após esse conhecimento do perfil do trabalhador e de seu local de trabalho, se faz necessário adotar programas de promoção em saúde com o objetivo de promover o bem-estar, o cuidado com a saúde e a prevenção de doenças. Estes programas podem incluir o uso das terapias complementares, ginástica laboral, capacitação de agravos, rodas de conversas, palestras e entrevistas com os trabalhadores (MACHADO, PORTO, 2003).



### 3. DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

#### 3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

O município de Xavantina é localizado no oeste de Santa Catarina, com 4.012 habitantes, apresentando o IDH de 0,749 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017).

No campo da saúde, o município apresenta duas equipes de ESF divididas entre a central e Linha das Palmeiras (distrito) e uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A USF Central tem a cobertura de 2.150 da população divididos entre o centro urbano e rural. A estrutura física do local é ampla, com instalações recentes de 2016. É composta por sala de triagem, sala de espera, sala de vacinação, sala de procedimentos de enfermagem, sala de encaminhamentos, sala do gestor e 5 consultórios. Ainda, é constituída pela sala da vigilância epidemiológica do município (SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE XAVANTINA, 2019).

A USF Distrito – Linha das Palmeiras, compreende do atendimento de 1.862 habitantes, também divididos entre interior e cidade. Quanto à estrutura física, apresenta 3 consultórios de atendimentos, sala de espera, sala de triagem e sala de procedimentos (SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE XAVANTINA, 2019).

Quanto o total do quadro de trabalhadores de saúde nas duas ESF, são 38 trabalhadores de saúde, sendo 11 na UBS Distrito e 29 na UBS Central, sendo composto por: 2 médicos, 5 agentes comunitárias de saúde, 2 enfermeiros, 1 farmacêutico, 4 auxiliares e 3 técnicos de enfermagem, 2 cirurgiões dentista, 2 auxiliares de saúde bucal. Já a equipe do NASF é composta por 1 psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e nutricionista. Neste quadro também está incluído os motoristas da saúde e um atendente na UBS Central. Recentemente, há dois meses, alguns profissionais estão em falta para compor o quadro total, sendo eles o fisioterapeuta e o fonoaudiólogo, onde será realizado um concurso público para preenchimento de vagas.

Referente ao orçamento mensal, o mesmo gira em torno de 110 mil reais quanto despesas de gastos com salários dos profissionais da ESF. A evolução das despesas executadas por função de governo, no caso, sobre a saúde, está demonstrada no quadro a seguir:

QUADRO 01 – EVOLUÇÃO DAS DESPESAS EXECUTADAS POR FUNÇÃO DE SAÚDE, (EM REAIS):

DESPESA	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Saúde</b>	3.462.758,67	4.327.744,56	3.688.961,51	4.232.177,79	4.497.476,71

Fonte: Demonstrativos do Balanço Geral consolidado (2017).

A apuração das despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde do município, pode ser demonstrada da seguinte forma:

QUADRO 02 – APURAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE:

Componente	Valor (R\$)	%
<b>Total da Receita com Impostos</b>	<b>17.351.176,44</b>	<b>100</b>
Total das Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde	4.497.476,71	25,92
Atenção Básica	3.413.946,44	19,68
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.060.195,09	6,11
Vigilância Sanitária	23.335,18	0,13
(-) Total das Deduções com Ações e Serviços Públicos de Saúde*	1.288.863,16	7,43
<b>Total das Despesas para Efeito do Cálculo</b>	<b>3.208.613,55</b>	<b>15</b>
Valor Mínimo a ser Aplicado	2.602.676,47	15
<b>Valor Acima do Limite</b>	<b>605.937,08</b>	<b>3,49</b>

Fonte: Demonstrativos do Balanço Geral consolidado (2017).

No que diz respeito às organizações ou conselhos presentes, o município não apresenta uma Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), somente apresenta o Conselho Municipal de Saúde – CMS, que está previsto no art. 1º, inciso II da Lei Federal n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Trata-se de um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atua na formação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder executivo municipal do município (BRASIL, 1990).

### 3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Trata-se de um estudo transversal, com uma abordagem descritiva, realizada

com os trabalhadores de saúde de duas equipes das ESF que atuam no município de Xavantina – Santa Catarina, sendo uma equipe central e outra localizada no distrito de Linha das Palmeiras. Todos os trabalhadores de saúde que se enquadravam nos requisitos do estudo foram convidados a participar. A coleta de dados foi realizada nas UBS após prévio agendamento da visita da pesquisadora no município para aplicação do questionário e esclarecimento de qualquer dúvida referente ao estudo.

As variáveis pesquisadas foram características socioeconômicas, e demográficas e condições de saúde e riscos inerentes ao desempenho da atividade laboral. O instrumento utilizado foi um questionário semiestruturado, no qual foi enumerado ações de promoção à saúde e prevenção de agravos na APS, medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores em serviços de saúde, fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis, determinando também as comorbidades, acidentes ocupacionais e as características dos vínculos empregatícios.

O questionário foi aplicado a cada participante, sendo todo processo realizado de forma individual e em local reservado.

O estudo foi composto por seis trabalhadores de saúde, sendo cinco trabalhadores da USF Central e um trabalhador da USF Distrito Linha das Palmeiras. A baixa participação se deve ao fato do período de recesso e também ao critério de inclusão de atuar na APS pelo menos há 6 meses.

De acordo com os resultados obtidos, os trabalhadores que fizeram parte da pesquisa foram 1 dentista, 1 nutricionista, 2 técnicas de enfermagem, 1 enfermeiro e 1 auxiliar de saúde bucal. Destes, cinco apresentam vínculo de trabalho como efetivo/concursado e um com contrato temporário.

Com relação as características referentes a atividade laboral coletados, a tabela a seguir apresenta os resultados encontrados.

TABELA 01 - CARACTERÍSTICAS REFERENTES À ATIVIDADE LABORAL DA EQUIPE DE ESF DO MUNICÍPIO DE XAVANTINA-SC, 2019.

Características	Sim	Não
Dedicação exclusiva ao trabalho	4	2
Ausência de serviço por motivo de saúde	3	3
Interferência da mobília na postura	2	4

FONTE: O autor (2019).

De acordo com a tabela 1, pode-se destacar que 4 trabalhadores de saúde apresentam dedicação exclusiva e que metade se ausentaram do mesmo por algum

motivo de saúde. Estes motivos estavam relacionados a infecções virais e decorrentes do estado gestacional da trabalhadora. Outro quesito avaliado foi em relação a ergonomia do local de trabalho sendo que 4 afirmaram não haver interferência da mobília em sua postura.

As relações interpessoais no ambiente de trabalho também foram questionadas sendo que nenhum dos trabalhadores relataram ter sofrido algum tipo de violência no trabalho, e ainda avaliaram que o relacionamento com a equipe é muito boa ou ótima. Ao abordar a exigência da realização de exames periódicos, todos os trabalhadores responderam que não foi exigido, porém destacaram que o calendário de vacinação estava atualizado.

A seguir, a Tabela 2 refere-se aos resultados sobre os temas relacionados a saúde e segurança do trabalhador de saúde das ESF.

TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS REFERENTES A TEMAS RELACIONADOS A SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR DE SAÚDE NAS ESF DO MUNICÍPIO DE XAVANTINA-SC, 2019.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente
Acidente de trabalho	5	1	0	0
Pérfurocortantes	5	1	0	0
Uso de EPI's	2	2	1	1

FONTE: O autor (2019).

Conforme os resultados apresentados na tabela 2 foi abordado se há atividades de capacitação nas unidades básicas sobre temas referentes as medidas de saúde e segurança no trabalho como: acidentes de trabalho, acidente de trabalho com perfurocortantes e o uso de equipamentos de proteção individual. Dos resultados, apenas um trabalhador relatou que raramente é realizada estas atividades sobre a temática apresentada pela entrevistadora. Quanto a análise do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), percebe-se que não houve discrepância de resultados, demonstrando de certa forma que os trabalhadores reconhecem a existência, mas não a importância do uso.

Quanto aos acidentes de trabalho, no momento não há ocorrências, assim como não foi identificado morbidades relacionadas ao trabalho pelos trabalhadores.

No que diz respeito a existência de ações desenvolvidas aos cuidados à saúde, ações de promoção e prevenção no ambiente de trabalho, todos os trabalhadores responderam que não existem ações, mas que gostariam que existissem.

A partir dos resultados foi identificado na USF central e distrito do município que não são realizadas palestras ou cursos de capacitação sobre a prevenção de

acidentes de trabalho. Quanto ao uso de EPI's, destaca-se que é fornecido, em quantidades e condições suficientes, porém percebe-se certo desconhecimento e falta de conscientização por parte dos trabalhadores. Verificou-se ainda, que não há ações voltadas para a promoção e prevenção em saúde do trabalhador, sendo assim viável realizar uma proposta de intervenção às equipes de ESF.

## 4. PROPOSTA TÉCNICA

### 4.1 PROPOSTA TÉCNICA

De acordo com a identificação dos resultados, é necessário realizar mudanças organizacionais no sentido de propor uma intervenção específica voltada para o cuidado em saúde dos trabalhadores da APS do estudo. No momento, a principal alternativa seria essa proposta de um plano de intervenção, pois foi verificado pela análise dos dados, que esses trabalhadores necessitam de medidas de proteção e prevenção à saúde no trabalho, evitando-se assim futuros adoecimentos.

O plano de intervenção deverá ocorrer para ambas USF do município, para todos os trabalhadores de saúde atuantes, inclusive para o gestor municipal. Para o plano, será trabalhado os eixos Vigilância em Saúde do Trabalhador, Atenção à Saúde do Trabalhador e Educação Permanente em Saúde do Trabalhador.

De acordo com BOAS (2010), pode-se utilizar a forma de se trabalhar em eixos, o eixo da proteção e vigilância em saúde é descrito como sendo uma forma de reconhecer a presença de perigos e de riscos para a saúde e o ambiente, para antecipar e prevenir os danos e mudar os processos de trabalho geradores de doença nos ambientes de trabalho. No eixo da assistência e atenção à saúde é possível conhecer as atividades produtivas desenvolvidas e o perfil dos trabalhadores que vivem e trabalham em um dado território de saúde, para planejar adequadamente as ações de vigilância e de assistência à saúde, estabelecendo, quando presente, a relação entre o adoecimento e o trabalho. No eixo da Promoção da Saúde, é o principal, reconhecerá o trabalho como oportunidade de saúde considerando que não existe doença inerente ao trabalho, existe a necessidade de os profissionais buscarem pelo próprio cuidado, e lutar por melhores condições de vida e trabalho.

Neste sentido, os temas abordados na delimitação dos eixos descritos acima serão:

- ☐ Vigilância em Saúde do trabalhador: notificar casos de acidentes de trabalho quando presentes, e intensificar/capacitar a importância dos modos de prevenção de acidentes de trabalho (material biológico e com perfuro-cortantes);
- ☐ Incentivar e conscientizar a importância do uso de EPI's;
- ☐ Assistência e atenção à saúde: atualizar/intensificar calendário vacinal dos trabalhadores de saúde da ESF; controle periódico de saúde

(atualização de exames, hipertensão, diabetes, obesidade, saúde mental etc.);

- Promoção da Saúde: instituir reuniões de educação permanente; refletir com os trabalhadores de saúde sobre os conceitos de saúde-doença; fomentar a utilização de recursos e espaços existentes na própria unidade de trabalho como estratégia de prevenção ao adoecimento e alívio de tensões provenientes.

Os parceiros envolvidos no plano compreendem da Prefeitura Municipal, e o espaço físico da realização do plano será nas unidades básicas de saúde do município (centro e distrito).

#### 4.1.1 Plano de Implantação

Vigilância em Saúde do trabalhador:

Problema prioritário	Falta de estratégias de promoção da Saúde do Trabalhador dos trabalhadores de saúde da ESF de Xavantina-SC;
Nó crítico	Necessidade de implantar um sistema de Vigilância em Saúde do Trabalhador para o trabalhador da saúde;
Produto esperado	Unidades Básicas de Saúde do município priorizar medidas de controle e prevenção de riscos no trabalho;
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Roda de conversa com os trabalhadores na UBS para sanar dúvidas sobre notificação de acidentes de trabalho; o que é CAT e sua importância e como emitir uma CAT em caso de acidentes de trabalho, o qual todos os trabalhadores devem aprender a emitir uma CAT; O assunto deve ser mencionado na reunião de equipe sempre que surgir casos de acidentes.</li> <li>- Palestra com um profissional habilitado com o objetivo de capacitar e conscientizar sobre as formas de redução de acidentes de trabalho com o uso de EPI's e sobre adotar medidas coletivas sobre o uso e</li> </ul>

Ação	<p>coletores de descarte rígidos; Caso nas UBS alguns equipamentos estejam em falta deve ser proposto a compra dos mesmos (somente se necessário com o gestor local).</p> <p>- Treinamento em forma de palestra para a capacitação sobre a NR32: profissional habilitado realizará a palestra para todos os trabalhadores da saúde com o tema sobre a classificação de risco dos agentes biológicos e assistência geral à saúde. O objetivo é para aumentar o interesse dos trabalhadores da saúde sobre o assunto propiciando ampla discussão.</p>
Prazo	Palestra bimestral
Gestão, acompanhamento e avaliação - responsabilidades	ESF – profissional, CEREST – regional Chapecó\SC (profissional habilitado)
Viabilidade	Sim
Monitoramento	O monitoramento da intervenção ocorrerá de forma bimestral, em data determinada pela equipe, através de um feedback dos trabalhadores frente a proposta, podendo ser prorrogada conforme dúvidas que surgirem no decorrer da atividade.

#### Assistência e atenção à saúde:

Nó crítico	Necessidade de implantar um sistema de assistência à saúde do trabalhador da ESF;
Produto esperado	Trabalhadores da equipe com controle periódico de saúde com o intuito de estimular o autocuidado;
	<p>- <u>Mutirão do dia do cuidado ao trabalhador de saúde:</u> os trabalhadores serão analisados pelas carteiras de vacinação, observação e prescrição de exames de rotina de modo para prevenção de adoecimento crônico.</p> <p>Em seguida, neste dia, será formado uma roda de</p>



Ação	conversa para discutir assuntos de saúde mental junto com um profissional habilitado – o psicólogo. Os trabalhadores devem destacar temas de interesse sobre saúde mental (estresse, ansiedade no trabalho, síndrome do esgotamento etc). E estes temas serão abordados mensalmente em um dia durante as reuniões de equipe da ESF, por pelos menos 20 minutos com uma apresentação em power point pelo profissional habilitado (psicólogo) sobre o assunto.
Prazo	Mutirão a cada 6 meses – roda de conversa mensalmente
Gestão, acompanhamento e avaliação - responsabilidades	ESF – profissionais - psicólogo
Viabilidade	Sim
Monitoramento	O monitoramento das rodas de conversas ocorrerá mensalmente junto com a reunião de equipe.

Promoção da Saúde:

Nó crítico	Necessidade de promover o autocuidado dentro da política de saúde do trabalhador vigente;
Produto esperado	Estimular a importância do trabalhador em cuidar de sua própria saúde;
Ação	<p>- Dinâmica do espelho: atividade para fortalecer o vínculo interpessoal da equipe: os participantes em círculos ao passar o espelho para o colega, o que receber deve relatar sua impressão do outro, afinidades, qualidades de se trabalhar junto etc.</p> <p>- Grupo de alongamento/relaxamento: profissional habilitado (fisioterapeuta) para propor atividades quinzenais de alongamento e relaxamento, estimulando assim a atividade física. Realizado após o expediente em horário a combinar com a gestora.</p>
Prazo	01 a 12 meses
Gestão, acompanhamento e	Reuniões de equipe semanal (pelo menos um mensal

avaliação - responsabilidades	enquanto ocorrer a ação)
Viabilidade	Sim
Monitoramento	O monitoramento da intervenção ocorrerá pelo gestor municipal e demais lideranças de saúde.

#### 4.1.2 Recursos

Os recursos utilizados compreendem de matérias com audiovisual (notebook e projetor) material gráfico (canetas, papéis, pincel atômico, fita adesiva), materiais de ginástica laboral (rolinhos, bolinhas cravo, bastões, faixas elásticas).

#### 4.1.3 Resultados esperados

Espera-se que com a proposta de intervenção, os trabalhadores passem a aprimorar seus cuidados em saúde, dando mais atenção aos aspectos que interferem nas condições de saúde do ambiente de trabalho. Além disso, a proposta serve de subsídio para demais ações que possam ser incrementadas pelas lideranças de saúde municipais.

As metas e os indicadores dos resultados incluem:

- Indicadores de impacto: após um período de realização da proposta técnica durante 01 ano, será utilizado como um instrumento a entrevista pelo gestor local com cada trabalhador em um momento estipulado, com o intuito de analisar se houve certo impacto das ações sobre os trabalhadores, a pergunta de abordagem principal será:

- Como está sendo a experiência de vivenciar intervenções específicas de cuidado à Saúde do Trabalhador?

- Indicadores de efetividade: durante o período de tempo determinado a que se realizará as intervenções, o instrumento utilizado para medir este indicador será uma ficha de anotação de presença, que deve ser assinada por cada profissional sempre que ser realizada a intervenção, com o intuito de avaliar a participação dos trabalhadores nas palestras e grupos de discussão.

- Indicadores de desempenho: este indicador servirá de subsídio para dar continuidade às intervenções com relação ao andamento das mesmas, em forma de sugestões ou reclamações. Será colocada uma “caixinha de sugestões”, abordando os seguintes temas de indicadores de desempenho: Como está sendo sua

participação nas intervenções? Há algo a melhorar ou acrescentar? E assim, os trabalhadores poderão contribuir ao mesmo tempo para a melhora das intervenções e propor sugestões para as mesmas.

#### 4.1.4 Riscos ou problemas esperados

A proposta de intervenção poderá gerar riscos de constrangimento aos trabalhadores de saúde pela temática abordada como: auto-cuidado, uso de EPIs, e aspectos relacionados a saúde mental. Porém, ressalta-se que sempre as ações propostas sobre esse assunto serão conduzidas por um profissional totalmente habilitado, que automaticamente não oferecerá riscos maiores aos trabalhadores. Ainda, em relação a temática acidente de trabalho e uso de EPIs será garantindo ao trabalhador de saúde que não haverá punições caso este relate alguma quebra de protocolo de segurança no trabalho.

## 5. CONCLUSÃO

O campo de saúde do trabalhador é extenso e por isso merece atenção, principalmente ao abordar os trabalhadores de saúde do serviço público, isto que eles estão na assistência direta da população menos favorecida e necessitam de estrutura para melhor atender esta população. Na área pública, é visto a importância que os trabalhadores da saúde exercem sobre os cuidados em saúde com os usuários.

Diante do exposto, uma das motivações para a execução deste trabalho foi a oportunidade de fornecer subsídios importantes para um município pequeno que precisa imensamente dos serviços desses trabalhadores, e que não apresenta até o momento ações voltadas para a área de saúde do trabalhador do SUS.

Entretanto, para compreender este cenário, o gestor precisa compreender que a pessoa mais importante do sistema é o trabalhador, e que este precisa ser ouvido para que mudanças na organização do seu trabalho seja proposta no sentido de estabelecer melhores condições de trabalho.

Neste contexto, o papel do gestor deve ser ampliado e reconhecer os fatores de riscos aos quais estes trabalhadores estão expostos visando desenvolver ações estratégicas ampliadas e contínuas com o objetivo de propor melhorias nas condições de trabalho, garantindo assim saúde e segurança aos trabalhadores de saúde do SUS.

## REFERÊNCIAS

BARATIERI, T.; VECCHIA, A. C. G. D.; PILGER, C. **A gestão da saúde do trabalhador nos municípios da 5ª Regional de Saúde do Paraná**. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde. UFTM, 2012. 57-69.

BRAGA, Ludmila Candida de et al. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.i], v. 1, n. 15, p.1585-1596, jun. 2010

BRASIL. Portaria 3908, de 30 de outubro de 1998. **Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília, 10 nov. 1998. Seção 1, n.215, p.17.

\_\_\_\_\_. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 018055.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde** / Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria 1.679 de 19 de setembro de 2002 - **Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002a. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador para o SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde: caderno de legislação em saúde do trabalhador**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora nº 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde)** [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do

Brasil, Brasília(DF); 2005 Nov 11 [citado 2010 Ago 25].

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.027, de 25 de agosto de 2011. **Altera a Portaria nº 648/GM/MS, de 28 de março de 2006, na parte que dispõe sobre a carga horária dos profissionais médicos que compõem as Equipes de Saúde da Família - ESF e na parte que dispõe sobre a suspensão do Piso de Atenção Básica - PAB variável.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 25 ago. 2011.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DO TRABALHO. **DECRETO Nº 7.602, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2011:** Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST). 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm)>. Acesso em: 21 jan. 2019.

\_\_\_\_\_. **PNAB Política Nacional da Atenção Básica.** Disponível em: <[189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf)> 2012. Acesso em: 05 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. Constituição (2012). Portaria nº 1823, de 23 de agosto de 2012. **Portaria Nº 1.823, de 23 de Agosto de 2012: Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.** Brasília, BRASÍLIA, Disponível em: <[http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_4cnst/docs/Portaria\\_1823\\_12\\_institui\\_politica.pdf](http://www.conselho.saude.gov.br/web_4cnst/docs/Portaria_1823_12_institui_politica.pdf)>. Acesso em: 21 jan. 2019.

\_\_\_\_\_. Diário Oficial da União. Governo Federal. **PORTARIA Nº 2.435, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017.** 2001. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>>. Acesso em: 31 jan. 2019.

\_\_\_\_\_. Constituição Federal (Texto compilado até a Emenda Constitucional nº 99 de 14/12/2017) **Art. 200.** Disponível em: [https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988\\_14.12.2017/art\\_196\\_.asp](https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_14.12.2017/art_196_.asp). Acesso em: 31 jan.2019.

\_\_\_\_\_. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativa IBGE 2017.** 2016. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/xavantina.html?>>. Acesso em: 26 jan. 2019.

BOAS, Cássia Wingester Vilas et al. **Desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde: aspectos históricos, conceituais, normativos e diretrizes**. Belo Horizonte: Área Saúde & Trabalho – Departamento de Medicina Preventiva e Social – Faculdade de Medicina Cerest- Estadual – Mg / Hospital das Clínicas, 2010. 61 p.

CAMELO S. H. H.; ANGERAMI E. L. S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol.12 n.1, Jan./Feb. 2004.

CARVALHO, Thalyta Gleyane Silva de; ALMEIDA, Ana Mattos Brito de; BEZERRA, Maria Iracema Capistrano. Percepção dos profissionais de saúde da atenção primária sobre educação permanente em saúde. **Sanare**, Sobral, v. 15, n. 2, p.94-103, 2016.

DAUBERMANN, Daiane Corrêa; TONETE, Vera Lúcia Pamplona. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. **Acta Paul Enferm**, Botucatu – SP, 25(2), p.277-283, out. 2012.

DIAS, E. C. **A atenção à saúde dos trabalhadores no setor saúde (SUS), no Brasil: realidade, fantasia ou utopia**. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 1994. (Tese do doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, 1994.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M. G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciênc. saúde coletiva** v.10 n.4 Rio de Janeiro out./dez. 2005.

LOPES, Cláudia de Souza. **Saúde do trabalhador na atenção básica: desafios e possibilidades de uma experiência municipal**. 2013. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2013.

MACHADO, Jorge Mesquita Huet; PORTO, Marcelo Firpo de Souza. Promoção da saúde e intersetorialidade: a experiência da vigilância em saúde do trabalhador na construção de redes. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 12, n. 3, p.121-130, 2003.

MARZIALE, Maria Helena Palucci et al. **Implantação da Norma Regulamentadora 32 e o controle dos acidentes de trabalho**. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n6/v25n6a06.pdf>>. Acesso em: 31 jan. 2019.

ROCHA, Anna Luisa Alkmin. **Condições de saúde e de trabalho de profissionais que atuam na atenção básica**. 2014. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação Stricto Sensu da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, Diamantina, 2014.

SANTA CATARINA. Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina. Diretoria de Controle dos Municípios. **Prestação de contas Prefeito: Exercício de 2017**. Xavantina, 2017. 64 p. Disponível em: [https://static.fecam.net.br/uploads/341/arquivos/1364056\\_PCP\\_2017.pdf](https://static.fecam.net.br/uploads/341/arquivos/1364056_PCP_2017.pdf). Acesso em: 26 jan. 2019.

SATO, Leny et al. Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. **Estudos de Psicologia**, São Paulo, p.281-288, 2006.

SILVA, L. M. S. *et al.* **Trabalho interdisciplinar na Estratégia Saúde da Família: Enfoque nas ações de cuidado e gerência**. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2012 dez; 20(esp.2): 784-8.

SILVA, Thais Lacerda e et al. Saúde do trabalhador na Atenção Primária: percepções e práticas de equipes de Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 18, n. 49, p.273-288, jun. 2014.



## APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

### 1- Profissão:

<input type="checkbox"/> Médico	(2) Enfermeiro	(3) Técnico/auxiliar de Enfermagem	(4) Agente Comunitário de Saúde (ACS)
(5) Dentista	(6) Técnico/auxiliar em Saúde Bucal	(7) Farmacêutico	(8) Psicólogo (9) Fonoaudiólogo

**2- Sexo:** ( ) Feminino ( ) Masculino

**3- É fumante:** (1) Sim – Há quanto tempo? \_\_\_\_\_ (2) Não

**4- Faz uso de bebidas alcoólicas:** (1) Sim (2) Não (3) Às vezes

**5- Idade:** \_\_\_\_ anos

**6- Cidade de origem:** \_\_\_\_\_

### 7- Escolaridade:

- 1) Fundamental I incompleto
- (2) Fundamental I completo / Fundamental II incompleto
- (3) Fundamental II completo / Médio incompleto
- (4) Médio completo / Superior incompleto
- (5) Superior completo

**8- Vínculo de trabalho:** (1) Efetivo/Concursado (2) CLT (celetista)

(3) Contrato temporário

Se sim, qual o tempo de vigência do contrato? \_\_\_\_\_ (4) Outro: \_\_\_\_\_

**9- Dedicção exclusiva a este trabalho:** (1) Sim (2) Não - quantos empregos você tem?

**10- Há quanto tempo trabalha neste emprego?** \_\_\_\_\_

**11- Qual a carga horária de trabalho?** \_\_\_\_\_ horas/semana

**12- Faz hora extra?** (1) Sim (2) Não Se sim, são remuneradas? \_\_\_\_\_

**13- Você possui férias regularmente, todo ano?** (1) Sim (2) Não

**14- Você está satisfeito com seu trabalho?** (1) Sim (2) Não (3) Em parte

### 15- Como você avaliaria seu relacionamento interpessoal no trabalho com:

	0 Péssima	1 Muito ruim	2 Ruim	3 Boa	4 Muito boa	5 ótima
Chefia Imediata						
Equipe de trabalho						

**16- Está satisfeito com a sua remuneração atual?** (1) Sim (2) Não

**17- Nos últimos 12 meses, você faltou ao serviço devido algum problema de saúde?**

(1) Sim (2) Não

Se sim, quantos dias? \_\_\_\_\_ Qual foi o problema de saúde? \_\_\_\_\_

**18- Você realiza alguma atividade física?** (1) Sim (2) Não

**19- A posição dos equipamentos e/ou mobiliários interfere na sua postura corporal?**

(1) Sim (2) Às vezes (3) Não

**20- Possui algum problema de saúde?** (1) Sim (2) Não

**21- Foi provocado pelo trabalho?** (1) Sim (2) Não

**22- Você já sofreu algum acidente de trabalho?** (1) Sim (2) Não

Se sim, quais ações foram realizadas? Foi realizado a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)?

**23- É realizado no serviço a educação continuada sobre:**

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente
Acidente de Trabalho (Prevenção, Condutas e Direitos do profissional)				
Perfurocortantes				
Uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI"s)				

**24- Você usa medicamentos sem receita médica?** (1) Sim (2) Às vezes (3) Não

**25- Você já sofreu algum tipo de violência no trabalho?** (1) Não (2) Sim ( ) Agressão física do usuário ( ) Agressão verbal do usuário ( ) Agressão física de outro profissional ( ) Agressão verbal de outro profissional

**26- É exigida de você a realização de exames periódicos?** (1) Sim - Quais exames? \_\_\_\_\_ Qual o intervalo de tempo entre os exames? \_\_\_\_\_ (2) Não

**27- Você está em dia com o calendário de vacinação?** (1) Sim (2) Não (3) Não sei

**28- Você realiza acompanhamento com algum médico especialista?**

(1) Sim – Qual: \_\_\_\_\_ (2) Não

**29- Você faz uso de medicamentos de uso contínuo prescritos pelo médico?**

(1) Sim – Qual: \_\_\_\_\_ (2) Não

**30- Existe no seu local de trabalho AÇÕES voltadas ao cuidado em saúde a você profissional trabalhador?** (1) Sim – Qual: \_\_\_\_\_

O que precisa melhorar? \_\_\_\_\_

(2) Não

**31- Você participa de alguma atividade de promoção à saúde na Unidade básica de Saúde como PACIENTE?**

☐ Não

☐ Sim – Qual? \_\_\_\_\_

☐ O que você gostaria que fosse feito?

---



---



---